

НЕКОТОРЫЕ ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Козловский В.И., Криштопов Л.Е., Беляев С.А., Попкович Л.В., Вечер А.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы
медицинский университет».*

УЗ «Витебская городская центральная клиническая больница»

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее частых патологических состояний, сопровождающихся значительным повышением частоты поражений сердечно-сосудистой системы. В связи с этим определение затрат на лечение этого заболевания является актуальной проблемой. Среди взрослого населения повышенные цифры АД выявляются у 39,2% мужчин и 41,1% женщин [1, 2]. В мире число лиц, страдающих АГ, к 2006 году составило 1 миллиард человек. В России зарегистрировано 4,8 млн. больных АГ, но по результатам выборочного обследования населения число таких больных может достигать 42 млн., что составляет примерно 30% всего населения [2, 3]. В Республике Беларусь больных АГ 1,5 миллиона человек. 46,8% — лица трудоспособного возраста.

На начальных стадиях АГ не наблюдается существенного ухудшения качества жизни и работоспособности, однако, повышение АД является основным фактором риска развития ряда серьезных сердечно-сосудистых осложнений (прежде всего инфаркта миокарда и инсульта), лечение которых требует больших денежных затрат. Роль АГ с точки зрения влияния на смертность представляется весьма существенной: так, АГ является причиной 27% всех сердечно-сосудистых событий у женщин и 37% — у мужчин.

Около 14% инфарктов миокарда у мужчин и 30% — у женщин обусловлены АГ. 35% ишемических инсультов, 39% случаев хронической сердечной недостаточности у мужчин и 59% — у женщин, а также 56% случаев хронического поражения почек также связаны с АГ. Около 12,8% (7,12 миллиона человек) всех летальных исходов, а также 4,4% от всех причин инвалидизации в США обусловлены АГ.

Расходы на лечение сердечно-сосудистых заболеваний занимают важное место в структуре затрат на здравоохранение: в некоторых странах они составляют 12-13 % всех затрат на здравоохранение. Из 1 триллиона долларов, расходованных на медицинскую помощь в США, \$178 млрд (16,8 % от всех расходов) приходится на лечение всех сердечно-сосудистых заболеваний и \$102 млрд (9,6 % от всех расходов) — на лечение заболеваний сердца.

В структуре затрат на лечение заболеваний сердца ведущее место занимают расходы, связанные со стационарным лечением — 60 %. Оставшиеся 40 % распределяются следующим образом: 13 % — на оплату врачебным службам, 7 % — на оплату лекарственных препаратов на амбулаторном этапе лечения, 4 % — на организацию лечения на дому, 16 % — на организацию наблюдения за больными медицинскими сестрами на дому. За 10 лет стоимость гипотензивной терапии увеличилась в 4 раза, что обусловлено как повышением цены современных гипотензивных средств, так и появлением установки на достижение более низких целевых уровней АД.

Цель. Изучить затраты на медикаментозное, стационарное и поликлиническое лечение, оказание скорой медицинской помощи больным с АГ у жителей Витебской области.

Методы и материалы. В фармакоэкономическое исследование включили 250 больных с артериальной гипертензией, перенесших гипертонический криз и находившихся на лечении в кардиологическом отделении Витебской городской больницы №2 за период с ноября 2008 по март 2009 года

Индивидуальные анкеты пациентов включали следующие разделы: 1) стандартные сведения о пациенте, 2) сведения о приеме медикаментозных средств; 3) количество посещений поликлиники, 4) количество госпитализаций, 5) количество вызовов скорой медицинской помощи

Данные о стоимости койко-дня, посещения поликлиники, вызова скорой медицинской помощи на декабрь 2009 г получили из экономических отделов клиник, на базе которых проводилось исследование.

Материал обработан с помощью электронных таблиц Microsoft Excel

Результаты и обсуждение. Среди 250 больных АГ них 32% мужчины, 68% женщины. Больные с АГ 1 степени составили 9,2%, 2 степени - 71,2%, 3 степени - 19,6%. Практически все больные принимали гипотензивную терапию, но лишь 62% из них проводили ее постоянно и длительно. Треть больных принимали ИП только по потребности – при плохом самочувствии и повышении уровня АД.

Затраты на стационарное лечение составили 111 миллионов 29 тысяч рублей, на поликлиническое лечение - 3 миллиона 685 тысяч рублей, на вызовы скорой медицинской помощи - 20 миллионов 998 тысяч рублей, на медикаментозное лечение - 19 миллионов 149 тысяч рублей.

Структура затрат на лечение АГ:

1. Стационарное лечение - 71,6%;
2. Скорая медицинская помощь - 13,6%;
3. Медикаментозное лечение - 12,42%;
4. Поликлиническое лечение - 2,38%

В структуру затрат на стационарное лечение были включены:

- затраты на медикаментозное лечение - 14 704 000 рублей - 13,2%;
- затраты на заработную плату медицинским сотрудникам- 9 701 000 рублей- 8,74%;
- питание пациентов – 12 430 000 рублей - 11,2%;
- прочие коммунальные расходы - 74 194 000 рублей - 66,86%

Затраты на инструментальное и лабораторное обследование пациентов в стационаре составили - 3 миллиона 478 тысяч рублей. На обследование и лечение пациентов с артериальной гипертензией 1 степени было затрачено 9,2%, 2 степени - 71,2%, 3 степени - 19,6%.

Выводы Определено, что годовые затраты на лечение больных с кризовым течением АГ в стационаре и поликлинике, связанные с вызовами скорой медицинской помощи составляют 1225,8 тысяч рублей на одного пациента.

Литература:

1. Национальные клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Всероссийское научное общество кардиологов - Москва - 2009. - С. 292-328.

2. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. //РЮЖ – 2006. - № 4. – С. 45-50.

3. ESH-ESC Guidelines Committee. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension.// J. Hypertension. - 2007 - № 25. – P. 1105-1187